THÉSE

DE

DÉSIRÉ JEAN JOSEPH NEAVE.

THÉSE

A SUSTENTAR

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM JULHO DE 1864

POR

Désiré Jean Joseph Neave.

Natural de Gand (Belgica)

PARA VERIFICAR SEU DIPLOMA

DE DOUTOR EM MEDICINA.

> Les vivants sont toujours et de plus en plus dominés par les morts.
> Toute systématisation partielle exige la synthèse générale.
>
> *(Aug. Comte).*

SANTO AMARO.

TYPOGRAPHIA DO *YPIRANGA*.

1864.

A MON PERE ET A' MA MÈRE CHÉRIS.

HOMMAGE

D'Estime et d'Amour filial.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Sr. Conselheiro João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O EX.mo SNR. CONSELHEIRO VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES — 1.º ANNO. — MATERIAS QUE LECCIONÃO

Cons. Vicente Ferreira de Magalhes—Physica em geral e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva—Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho—Anatomia Descriptiva.

2.º ANNO.

Antonio de Cerqueira Pinto—Chimica Organica.
. . . . —Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim—Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho—Repetição de Anatomia Descriptiva.

3.º ANNO.

Elias José Pedroza—Anatomia Geral e Pathologica.
José de Goes Siqueira—Pathologia Geral.
. . . . —Continuação de Physiologia.

4.º ANNO.

Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas—Pathologia Externa.
Alexandre José de Queiroz—Pathologia Interna.
Mathias Moreira Sampaio—Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recem-nascidos.

5.º ANNO.

Alexandre José de Queiroz—Continuação de Pathologia Interna.
José Antonio de Freitas—Anatomia Topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho—Materia Medica e Therapeutica.

6.º ANNO.

Antonio José Ozorio—Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto—Medicina Legal.
Domingos Rodrigues Seixas—Hygiene e Historia de Medicina.

Antonio Januario de Faria—Clinica interna do 5.º e 6.º anno.
Antonio José Alves—Clinica externa do 3.º e 4.º anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães
Ignacio José da Cunha
Pedro Ribeiro de Araujo
José Ignacio de Barros Pimentel
Virgilio Climaco Damazio
} Secção Accessoria.

José Affonso Paraizo de Moura
Augusto Gonçalves Martins
Domingos Carlos da Silva
. . . .
. . . .
} Secção Cirurgica.

Antonio Alvares da Silva
Demetrio Cyriaco Tourinho
Luiz Alvares dos Santos
João Pedro da Cunha Valle
Jeronymo Sodré Pereira
} Secção Medica.

SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A mes frères et á ma sœur chérie

Amitié fraternelle.

A ma tante bien-aimée, Mrss Grant

Preuve d'amitié et de reconnaissance.

A MEUS AMIGOS DO BRASIL

Amizade e eterno reconhecimento.

DO RHEUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

O Rheumatismo, cuja etymologia provem do grego *Rheo*, derramo, d'onde vem *prupd-Rheuma* fluxo, foi assim chamado, porque os antigos ligavão á palavra rheumatismo a ideia d'uma fluxão humoral.

Serve hoje á designar uma molestia muito instavel, quanto á sua sede, por quanto ella se disloca com grande facilidade, vindo de novo acommetter a parte primitivamente affectada, e acommettendo principalmente os tecidos fibroso, muscular e seroso, d'onde a divisão do Rheumatismo em Rheumatismo muscular, isto é, acommettendo o systema muscular, ou os orgãos visçeraes cuja composição encerra tecido muscular, e em Rheumatismo articular, dividindo-se elle mesmo em Rheumatismo articular agudo e chronico.

É sobretudo o Rheumatismo articular agudo de que queremos tratar aqui.

NATUREZA E SEDE DA MOLESTIA.

Qual é a sede do Rheumatismo articular agudo, e de que natureza é esta affecção?

Segundo Bichat e M. Chomel, a sede deve ser no tecido fibroso das articulações, é a alteração primitiva, dando origem em seguida á inflammação da serosa e as desordens que apresentão as funcções dos orgãos visinhos.

Para M. Bouillaud, ao contrario, o Rheumatismo articular é uma simples phlegmasia da synovial da articulação.

Podem-se considerar o Rheumatismo como uma simples inflammação?

É difficil admittir esta opinião, visto que a comparação da arthrite thraumatica, ou phlegmasia da articulação, differe completamente do Rheumatismo articular agudo. É verdade que n'um caso como no outro, podemos observar todos os symptomas proprios á inflammação aguda, como o calor, o rubor, a dor, e a tumefação, mas o Rheumatismo apresentando todos estes symptomas offerece algumas cousas além delles.

A arthrite thraumatica, fixa, regular na sua marcha, tendo

uma marcha sempre apreciavel, visto que é o frequente resultado d'uma causa physica, termina-se muitas vezes em suppuração, com todas as consequencias que d'ella provém.

O Rheumatismo articular agudo, multiplo quanto a sede, muito mudavel, deixando muitas vezes uma articulação, para acommetter uma outra, apresentando uma marcha muito irregular, uma reacção febril, perseverando apezar da diminuição de intensidade dos symptomas locaes, raramente termina-se pela suppuração.

Assim não é possivel que se confundão duas molestias das quaes uma é toda local, em quanto que a outra parece, ou passa por certo que além dos phenomenos locaes, tem um outro elemento, que apezar de muito contestado, é preciso que se o admitta, afim de que possamos explicar mais ou menos satisfactoriamente, tudo aquillo que se offerece á nossa observação, a vista de um rheumatismo.

Este elemento, desconhecido na sua essencia, nos faz classificar a molestia em questão, entre as affecções geraes e constitucionaes, segundo as ideias mais correntes e mais aceitas.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Comprehende-se pelo que acabamos de dizer, que a autopsia de doentes, succumbindo á esta molestia, é uma cousa rara. Todavia, foi feita muitas vezes.

Alguns medicos dizem não ter encontrado nenhuma alteração da articulação, outros, ao contrario, tem encontrado as lesões da simples phlegmasia, emfim alguns affirmam ter achado desde a simples inflammação até as lesões as mais serias, isto é, a destruição completa das superficies articulares, proveniente da terminação pela suppuração.

Podem-se observar, com effeito; lesões mui variaveis, quanto á gravidade, e estas variações dependem da epoca em que foi examinada a parte doente e da intensidade da molestia.

Assim as synoviaes, os ligamentos, ou as partes osseas podem apresentar alterações, quer isoladamente, quer todas ao mesmo tempo.

A inflammação aguda da synovial caracterisa-se:

1.° Por uma injecção viva da membrana, injecção que podemos encontrar, quer sob a forma d'um simples *piqueté*, quer sob a de arborisações, desenhando-se como linhas avermelhadas, estendendo-se pouco á pouco, para tomar a forma d'uma injecção capillar geral; se examina-se a membrana synovial al-

terada de tal modo, tem um aspecto aveludado, de côr vermelha arroixada; esta injecção póde mesmo exceder as margens da cartilagem.

2.º A injecção, depois d'algum tempo dá origem á uma exsudação, a synovial primeiramente transparente torna-se opaca, mais espessa; a cavidade articular mesma, enche-se d'uma exsudação serosa primeiramente, e fibrinosa mais tarde.

Esta exsudação mui copiosa, pouco rica em fibrina nas inflammações moderadas, quando resolve-se inteiramente, a cura é completa; mas póde acontecêr, que o liquido seja absorvido, e que a fibrina persista, ou tambem que a exsudação serosa persista só; todas estas condições devem ser tomadas em consideração quando se tratar do pronostico.

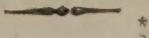
Ao contrario, as vezes, a fibrina póde organisar-se rapidamente, e formar uma membrana fina e molle, constituida de tecido conjunctivo e de vasos, cobrindo toda a superficie das cartilagens articulares. Concebe-se o quanto a presença d'um tal tecido cobrindo superficies polidas, destinadas á escorregar uma sobre a outra, póde ter de inconvenientes para o livre exercicio dos movimentos.

Emfim o que é contestado por um grande numero de medicos, e o que é com effeito, excessivamente raro, mas que a analogia obriga á admittir, é que a exsudação organisa-se e transforma-se em pus. Mas n'estes casos excepcionaes, ao mesmo tempo que a presença do pus, observa-se frequentemente, falsas membranas e granulações cobrindo as superficies articulares.

Quando a formação do pus é bem estabelecido, póde-se observar ainda outras alterações.

Assim as falsas membranas desapparecem, a synovial ulcerada apresenta uma massa espessa, vascular, como esponjosa, a cartilagem cahe, e elimina-se em pedaços d'um aspecto pardo, as partes visinhas da articulação doente inflammam-se, o pus passando entre os ligamentos e os musculos, abre uma sahida para fóra, e n'estes casos graves, se a cura tem ainda lugar, termina-se por ankylose, isto é, pela destruição completa de todo movimento das junctas dos ossos.

Estendida ainda mais longe, a alteração póde acommetter até as extremidades ossosas, e n'estes casos, a morte é em geral, o termo da molestia.

Taes são as alterações que podem-se encontrar nas superficies articulares, mas repetimos, raramente chegão ao gráo que acabamos de descrever, esta terminação pela suppuração, é mesmo tão rara, no rheumatismo articular agudo, que a negarão muitos medicos.

CAUSAS.

O Rheumatismo articular agudo é uma affecção tão frequente, tão espalhada nas differentes partes do globo, que naturalmente os autores procurarão cuidadosamente suas causas.

Devemos admittir aqui, como em todas as molestias, uma divisão natural, e dividir as causas em predisponentes e determinantes.

« L'observation directe (1) qui doit confirmer toute analyse
« de cette nature, nous oblige d'ailleurs á admettre dans les
« moindres maladies une prédisposition et une cause détermi-
« nante. Sans la première, il serait impossible de comprendre
« qu'une perturbation extérieure, á laquelle l'animal, placé
« dans le même milieu, reste insensible, pût affecter l' orga-
« nisme humain.

« La prédisposition morbide ne peut consister que dans l'état
« de l'organisme, qui sous une influence quelconque a atteint
« les limites extrêmes de variation. Pas plus dans l'ordre mo-
« ral que dans l'ordre physique les limites ne peuvent être
« brusquement franchies. Il faut pour cela un ensemble de
« circonstances antérieures, ordinairement fort lentes dans
« leurs effets. Dans le cas contraire, la cessation de la vie
« peut être le résultat de tout changement trop prompt ou
« trop violent. »

CAUSAS PREDISPONENTES.

Rara na primeira infancia, a ponto de não ter sido observada antes da idade de 7 annos pelo Mrs. Rilliet e Barthez, esta molestia acommette de preferencia os adultos; é entre 20 e 35 annos que encontramo-la mais frequente, e quanto ao sexo, observa-se ella mais frequente nos homens que nas mulheres. A proporção, segundo M. Lyon é como 10 : 7; esta proporção é contestada por um grande numero de medicos que pretendem que a proporção dos homens deve ser mais consideravel.

Attribuiremos esta grande differença aos trabalhos, e ás occupações proprias ao sexo masculino?

(1) Appel aux médecins-par le Dr. Georges Audiffrent. Paris 1862.

É durante as estações frias e humidas, é nos paizes de clima frio e humido, ou nos paizes de calor humido que observamos mais frequentemente esta molestia.

A Inglaterra, os Paizes-Baixos, a Belgica tem o privilegio d'esta affecção.

A herança é emfim ainda uma das causas predisponentes. Não podemos contestar a exactidão, baseada sobre factos muito bem estabelecidos.

CAUSAS DETERMINANTES.

A primeira de todas as causas determinantes, reconhecida por todos os autores, é a da acção do frio applicado ao corpo, mas explicão elles sua maneira de obrar d'uma maneira differente.

Muitos fallam do resfriamento subito do corpo em suor, como uma das causas, dando origem as mais das vezes, ao rheumatismo articular agudo. Mrs. Chomel e Requin, depois de numerosas indagaçõos, estão convencidos, que a verdadeira causa do Rheumatismo é a acção continuada do frio sobre o corpo, o que nos conduz á admittir, diz M. Valleix, a influencia bem demonstrada das estações e dos climas.

O Doutor William Buchan d'Edinburgho relata, que observou muito o Rheumatismo articular, nas pessoas acostumadas á ter os pés molhados, mas aquellas que tinham por costume de trazer vestidos molhados, deitar-se nas camas, cujas roupas estavão humidas, ou de dormir sobre o chão humido, e ainda nas quaes, erão obrigadas a viajar durante noites humidas.

Não è isto uma prova de mais, confirmando as experiencias e as indagações de Mrs. Chomel e Requin?

A suppressão do fluxo menstrual, e do fluxo hemorrhoïdal, estão dados tambem como causa determinante do Rheumatismo articular agudo.

Os excessos venereos, para alguns medicos, são tambem uma causa, e M. Requin apresenta dois casos como prova, mas como diz muito bem M. Valltin, não são devidos estes dois casos á uma só coincidencia?

Emfim para terminar a enumeração das causas do Rheumatismo articular agudo, admittiremos com o autor ja citado, Sir William Buchan, que encontra-se muitas vezes a affecção que nos occupa, n'esta especie de pobres, que mal vestidos moram nos lugares baixos e humidos, e não tem para se nutrir,

senão uma alimentação ao mesmo tempo insalubre, e insufficiente.

SYMPTOMAS.

O rheumatismo articular agudo, começa geralmente com alguns symptomas prodromicos, annunciando que o organismo apresenta um orgão soffrendo.

Assim, um movimento febril pouco mais ou menos violento existindo alguns dias, antes que outro symptoma appareça, fadiga geral, perda de appetite, augmento da sede, podem ser o começo da molestia.

Outras vezes estes primeiros symptomas, apparecem ao mesmo tempo que os symptomas locaes.

Emfim, o que é extremamente raro, observou-se dores mui vivas, apparecendo n'uma ou em varias articulações, alguns dias antes da febre.

Não é possivel que n'estes casos, considerados como uma excepção, que o movimento febril foi tão pequeno que passou desapercebido pelo doente.

Raras vezes o Rheumatismo articular agudo começa bruscamente, geralmente, alguns calefrios irregulares, um pouco de dor de cabeça, anorexia, augmento da sede, dor viva em uma ou varias articulações, annunciam geralmente o começo da molestia.

Dividiremos e analysaremos, alternativamente os symptomas locaes, e os symptomas geraes.

SYMPTOMAS LOCAES.

A dor é o primeiro symptoma local que apresenta-se, e sobre a qual, o doente chama a attenção do medico.

Ella pode-se apresentar com grande variedade. Comparada ao torpor por alguns doentes, pode ser contusiva, latejante, e apresentar um tal gráo de intensidade que arranca gritos aos doentes.

Sempre a pressão augmenta-a, é por este motivo, que vê-se os affectados de rheumatismo, temer a chegada das pessoas, porque a mais pequena pressão, augmenta immediatamente os padecimentos.

O doente mantém em repouso absoluto o membro doente, e o põe de tal modo, que todos os musculos estão na relaxação; se varias articulações estão doentes, os movimentos serão

muito difficeis, e no caso que as articulações vertebraes, por sua vez forem affectadas da molestia, a posição será muito penosa. Deitado sobre o dorso, rijo como uma taboa, o movimento que o cerca, o andar das pessoas no quarto, tudo augmenta seus padecimentos.

Em resumo, podemos dizer que o symptoma dor, falta raramente no Rheumatismo articular agudo.

Depois da dor, temos o rubor da parte doente.

Este symptoma é menos certo, puderá ser observado menos frequentemente do que ella.

Se com effeito, o Rheumatismo acommette de preferencia, uma pequena articulação, ou mesmo uma articulação consideravel, com tanto que seja coberta de musculos pouco espessos, taes quaes, as femoro-tibiaes, as tibio-tarsiannas, as radio-carpiannas, o rubor puderá facilmente ser observado; mas quanto ás cobertas de tecidos espessos, como as coxo-femoraes, as scapulo-humoraes, comprehende-se que é todo impossivel provar o rubor. Este é ligeiramente rosado, cobrindo diffusamente a articulação, desapparecendo momentaneamente sob a pressão dos dedos, e reapparecendo logo, quando esta acaba.

A tensão e a inchação, são unicamente devidos ao engorgitamento dos tecidos doentes, e ao derramamento d'uma certa quantidade de synovia na articulação. As articulações cercadas de menor quantidade de musculos, apresentarão, por conseguinte o maior engorgitamento, por isso, este phenomeno é muito visivel nos dedos, nas mãos e nos pés. A presença do derramamento serozo, pode-se tambem verificar nas articulações cobertas com poucos musculos, assim nos joelhos, applicando lateralmente os dedos sobre os lados da rotula, sente-se perfeitamente uma resistencia molle, devida a presença da serozidade. A mesma causa se pode ver na articulação scapulo-huméral, onde bastará deprimir brusca e lateralmente a camada muscular, para observar-se a presença do liquido, com tanto que seja um pouco consideravel.

A presença do liquido nas articulações, muda naturalmente a relação das superficies articulares, altera sua forma, e dá-lhe um aspecto particular, o que para o medico acostumado a estas lesões, permitte com grande facilidade julgar que affecção tem o doente.

Eis o que M. Requin diz a este respeito:

« Il y a, dit-il, une attitude particulière et pour ainsi dire
« d'élection, pour chaque articulation.
« Si l'affection arthritique envahit les phalanges, celles-ci demeurent ordinairement en état d'extension. Dans le rheu-
« matisme du genou, l'extension de la jambe sur la cuisse,

« est aussi la situation la plus ordinaire ; n' anmoins en cer-
« tains cas ou l'articulation fémoro-tibiale n'est que partielle-
« ment rheumatisée, le genou reste fléchi. Le coude rheu-
« matisée se tient dans la demi-flexion. Il n'y a possibilité,
« ni d'extension, ni de flexion complete. Ainsi donc l'atti-
« tude spéciale du malade appelle de prime-abord l'atten-
« tion du medecin sur le point affecté et commence le dia-
« gnostic. »

Appoiando alternativamente a mão sobre o membro doente, e sobre o membro são, a mão percebe um augmento de calor do lado doente. Raramente este symptoma deixa de se manifestar, com maior ou menor intensidade.

Taes são os symptomas locaes que podem-se observar :

SYMPTOMAS GERAES.

Não esqueçamos que em toda affecção, temos sempre duas series de phenomenos á observar; uns são os locaes, e os outros, os que resultão da reacção da molestia, sobre o apparelho nervoso central. Com effeito, os apparelhos sensitivos e motores estão tão intimamente unidos, sua solidariadade é tão forte com o apparelho nervoso central, que todo desarranjo na funcção d'um orgão, toda alteração na sua structura, toda modificação qualquer, em uma palavra, deve necessariamente reagir sobre elle, e esta solidariadade entre estes varios apparelhos, nos explicará os desarranjos sympathicos, que observamos do lado do apparelho nervoso central, quando o apparelho sensitivo ou motor, é alterado no seu modo de ser.

Os symptomas geraes, serão tanto mais serios, quanto a affecção houver invadido um, ou maior numero de articulações.

Uma cephalalgia, pouco mais ou menos intensa atormenta o doente, mas somente nos primeiros tempos da molestia, porque desapparece ordinariamente mais tarde.

A pelle do doente é quente, humida, muitas vezes molhada de suor; a face é avermelhada, animada; o pulso frequente, duro, largo; a lingua é alvacenta, anorexia completa; sede viva, evacuações pouco frequentes; urinas raras, avermelhadas, sedimentosas, o sangue extrahido da veia, apresenta á sua superficie, uma codêa pouco mais ou menos espessa, ao mesmo tempo uma insomnia obstinada atormenta vivamente o doente.

Esta insomnia, deve ser attribuida á grande dor, que augmenta ordinariamente durante a noite.

Pode-se explicar muito bem a exageração da dor durante á noite, se lembra-se que o doente executa instinctivamente durante o somno varios movimentos, no sentido de repousar alternativamente as differentes partes do corpo, movimentos que evita quanto é possivel quando está acordado; é em razão d'estes movimentos automaticos, tão dolorosos que o doente acorda da somnolencia, e passa assim as noites, agitado pela dor e insomnia.

Raramente as articulações são atacadas todas ao mesmo tempo. O mais frequentemente, a affecção começa por uma d'ellas, algum tempo depois, duas ou trez outras são invadidas, entre tanto que a primeira parece sã, para ser acomettida de novo com mais força.

Emfim a molestia chega a seu periodo decrescente, esta mobilidade diminue, uma ou varias articulações ficão definitivamente a sède da affecção, e desapparece emfim completamente toda.

COMPLICAÇÕES.

Sabe-se que no Rheumatismo articular agudo, as complicações do lado dos orgãos encerrados na caixa thoracica, observão-se muitas vezes; escutamos o que diz M. Valleix a este respeito:

« M. le professeur Bouillaud a le premier appelé l'attention
« sur la coïncidence de la péricardite, de l'endocardite et de
« la pleurésie avec le rhumatisme articulaire aigü. S'il est
« possible de discuter sur la fréquence, de ces cïonciden-
« ces, il est impossible du moins d'en nier la realité. Et,
« en effet, puisque le rhumatisme affecte les séreuses ar-
« ticulaires et même celles das coulisses tendineuses, pour-
« quoi aussi ne pourrait-il pas attaquer les séreuses des or-
« ganes profonds, tels que le cœur, le poumon? Il n'y a rien
« la qui répugne á l'esprit, et ce n'est qu'une nouvelle ap-
« plication de cette loi de pathologie générale, en vertu de
« laquelle, les parties similaires de l'économie se prennent
« simultanément ou successivement sous l'influence d'une
« même cause. »

Em todo caso, o medico será prudente, auscultando cada dia cuidadosamente o doente, e fará isto com tanto mais cuidado quanto um movimento febril intenso, mostrando-se no doente não puderá explicar a existencia senão com uma complicação. Esta complicação da Endocardite ou da Pericardite,

não existe sempre ao mesmo momento no doente; eis aqui o que observa-se a este respeito.

1.º A Endocardite ou a inflammação da serósa do pericardio, mostra-se ao mesmo tempo que se desenvolvem os symptomas do lado do systema articular.

2.º Se a Endocardite e a Pericardite apparecem no curso da affecção, observa-se o augmento da reacção febril na mor parte dos casos.

3.º A Endocardite e a Pericardite desenvolvem-se com todos os signaes que lhe são proprios, mas ao mesmo tempo vê-se diminuir todos os symptomas do lado das articulações, e logo desapparecerem completamente; estes casos forão chamados métastaticos, e como diz M. Bouillaud, parece que a complicação cardiaca obrou como um grande vesicatorio, applicado sobre uma parte visinha da articulação doente.

4.º Emfim, citamos textualmente M. Bouillaud:

« Je n'ai jamais vu, dit-il, l'Endocardite ou la Pericardite « se déclarer brusquement par suite de la disparition subite « d'un rhumatisme articulaire aigu bien caracterisée; Je « n'ai jamais vu non plus, une Pericardite ou une Endocar- « dite rhumatismales bien développées disparaître comple- « tement par le fait du retour de l'affection articulaire ré- « trocédée ou repercutée. Par contre, on ne voit jamais un « rhumatisme se déclarer par le fait de la disparition d'une « endocardite ou d'une pericardite ce qui constituerait une « sorte de métastase, renversée de dedans en dehors, ou de « dehors en dedans, ce qui devrait arriver si les rétroces- « sions rhumatismales étaient réelles. »

O medico terá cuidado de bem distinguir os differentes ruidos do coração, de tal modo que não confunda os resultados d'um trabalho inflammatorio, com os da anemia, porque n'estes dois casos, a medicação á empregar é inteiramente differente, e facil á conceber.

A freqnencia da complicação da Endocardite, e tambem a sua existencia, forão vivamente questionnadas pelos autores. Negada por alguns, e hoje é a excepção, achada frequente por outros. M. Bouillaud foi o primeiro que fixou a attenção especial dos medicos sobre este ponto, e estabeleceo factos que não deixão nenhuma incerteza a este respeito.

Eis o que observou.

Nos rheumatismos leves, a reacção febril, pouca intensa, com propensão a localisar-se, quer nas articulações das phalanges, ou ainda se fixa em uma articulação só, geralmente a coincidencia não existe.

Se, ao contrario, o rheumatismo apresenta symptomas graves, se varias articulações forão acommettidas ao mesmo tempo, se a reacção febril é intensa, poderemos encontrar a complicação do lado da serosa do orgão circulatorio.

As outras complicações que poderemos encontrar são; a inflammação das pleuras. Esta, como a Endocardite, como a Pericardite não manifesta-se bruscamente, não apresenta, desde o principio, ao medico os signaes pathognomicos da affecção; ao contrario, é surdamente, é uma leve dôr que o doente sente n'um lado do peito, e elle não lamenta-se muito, crê que não é preciso fallar d'esta dor; mas um só indicio basta ao medico attento, para po-lo no caminho da verdade, lhe mostrar a complicação, e por conseguinte um perigo de mais para o doente.

A pneumonia e a peritonite observão-se raramente, como complicação do Rheumatismo articular agudo.

Frequentemente o doente apresenta no curso do Rheumatismo accidentes cerebraes graves, assim pode apresentar delirio, coma ou ataxia. Fallece algumas vezes, depois d'alguns dias, d'uma meningite.

Todas estas numerosas desordens, tem uma razão satisfactoria, pela solidariedade que tem entre elles, os varios apparelhos sensitivos, e motores d'uma parte, com o apparelho nervoso central, d'uma outra parte.

Ainda que raramente notada, será precizo indicar, como uma das complicações, a phlebite, mas esta affecção é tão rara no caso que nos occupa, que foi negada por muitos autores. Occuparemo-nos agora d'uma questão discutida muitas vezes. Trata-se da maneira de obrar das complicações.

Affirmavão os antigos que, quando depois de um Rheumatismo desenvolvido n'uma articulação, todos os symptomas diminuião gradualmente até a inteira disparição, mas que ao mesmo tempo uma alteração semilhante, acommettia um orgão interno, chamavão este facto metastase do Rheumatismo de fora para dentro, isto é, que deixando o orgão primeiramente affectado, e sem poder explicar o motivo, acommettia um orgão interior.

É o que observa-se, com effeito; todavia em certos casos, em lugar de diminuir a alteração no orgão primeiramente affectado, a complicação ajunta uma alteração de mais, e o doente sente o duplo mal.

Ja dissemos; é pela solidariedade commum que existe em todas as serozas, e da mesma maneira em todos os outros orgãos que a mesma acção que determinou a explosão da molestia sobre uma juncta do corpo, a determina igualmente so-

bre os orgãos solidarios, isto é, todas as serozas do organismo, obrando mais activamente sobre umas que sobre as outras, seguindo o papel, seguindo a actividade que apresentão na economia.

DURAÇÃO.

Nada é mais incerto que a duração d'esta affecção; com effeito, muitas vezes podem observar que a molestia não seguindo um andar continuo no seu desenvolvimento, ao momento que crê-se a molestia em caminho de retroceder, derepente, observa-se uma recrudescencia de todos os symptomas; no momento em que a affecção segue regularmente seu andar, sem nenhuma complicação, vê-se subitamente a explosão d'uma affecção do lado do centro circulatorio, causas de grande incerteza para determinar a duração d'esta affecção.

Affirmava Pinel, que foi permittido assignar uma duração variando entre 7 e 60 dias. Requin dá uma duração de 3 mezes. Segundo M. Chomel a media é de 2 á 3 septenarios, é o que observa-se o mais frequentemente.

M. Bouillaud affirma que cura seus doentes no espaço de 2 septenarios, e este por meio do tratamento particular que emprega, por conseguinte, que seus doentes curão-se mais rapidamente, que os tratados segundo outros methodos, e por outros medicos. Mas sua affirmação foi vivamente combatida por M. M. Valleix, Requin e Castelnau, que depois de uma analyse rigorosa das experiencias de M. Bouillaud, estão convencidos que não fazia nenhuma attenção, a todo o tempo anterior ao momento, no qual o doente entrava para ohospital, nem do tempo da sahida, epocas nas quaes ja começava a molestia, que não estava inteiramente curada, quando sahia do hospital; que M. Bouillaud calculava somente sobre a duração da demora do doente no hospital, calculo irracional; se lembra-se principalmente, que muitos doentes não resolvem-se a pedir o soccorro dos hospitaes, senão quando a molestia lhe impede inteiramente de dar-se ás suas occupações diarias.

A duração media, que acabamos de dar para o Rheumatismo agudo generalisado, e que temos fixado a dois ou trez septenarios, com M. Chomel, não é mais exacto quando fallamos do Rheumatismo fixo, porque n'este caso, não é raro ver a molestia exceder o terceiro septenario, e mesmo o terceiro mez.

TERMINAÇAÕ.

A terminação que observa-se o mais frequente no Rheumatismo articular agudo é a cura completa do doente, sem que haja resultado da affecção da qual acaba de ser curado.

Nos outros casos, em lugar de passar a resolução, o estado agudo diminue pouco a pouco, e passa logo ao estado chronico, e dá origem á todas as alterações consecutivas que encontrase n'este estado.

Em outras occasiões tambem, a affecção articular, diminue gradualmente, desapparece completamente, as articulações tornão a ganhar toda a mobilidade primitiva, mas o doente fica affectado de uma affecção organica do coração, que cura-se difficilmente, ou não o deixa mais.

Emfim a morte é tambem o resultado da molestia. Este resultado mais raramente observado, pode ser a consequencia da complicação sobrevindo do lado do coração, da Endocardite principalmente, mas pode ser tambem, e dar-se nos casos em que a inflammação termina pela suppuração, o que dissemos ser mui raro; mas que não podemos rejeitar completamente.

DIAGNOSTICO.

È inutil nos estender largamente sobre o diagnostico d'esta affecção. Pode ser somente confundido com a arthrite, isto é, com a phlegmasia simples da articulação. Mas n'este caso, os commemorativos que nos der o doente servirá de uma maneira muito satisfactoria, para estabelecer o diagnostico. Melhor é citar aqui M. Valleix, resumindo n'estas palavras:

« 1.º Deux maladies aigues ayant de nombreux traits de res-
« semblance, mais reèllement différentes, peuvent spontané-
« ment, sans aucune lésion antécèdente, se developper dans
« les articulations; ce sont l'arthrite simple aigue, ou l'in-
« flammation simple, et le rhumatisme articulaire aigu, affec-
« tion qui a des caractéres spéciaux. »

« 2.º Qu'il est possible et même facile de distinguer ces deux
« affections. »

« 3.º Que ce qui les distingue est la fixité de l'une et la mo-
« bilité de l'autre; la fièvre proportionnellement plus grande

« de l'arthrite et le retour du mouvement beaucoup plus prom-
« pt dans le rhumatisme que dans l'arthrite. »

Poder-se-ia ainda confundir o Rheumatismo articular agudo com a arthrite blennorrhagica, mas n'estes casos, a persistencia do fluxo urethral, que raramente cessa, e os antecedentes do doente, servirão para precizar o diagnostico.

PROGNOSTICO.

O que dissemos das complicações da molestia que nos occupa, e sobre a qual largamente nos estendemos, deve bastar para o seu prognostico.

Com effeito, pouco serio se tracta-se de um Rheumatismo cujos symptomas são pouco intensos, não acompanhados de complicações; é grave o prognostico se ao mesmo tempo temos a coincidencia de uma Endocardite, porque como dissemos, se esta complicação não mata o doente, ao menos, deixa frequentemente uma affecção organica do coração.

O prognostico torna-se igualmente grave, se a inflammação de uma ou varias articulações termina pela suppuração. Estes casos são interamente desesperados.

TRATAMENTO.

O Rheumatismo articular agudo é uma d'estas affecções para as quaes emprega-se um grande numero de medicamentos, e contra as quaes servirão-se alternativamente das medicações as mais variadas.

Passemos uma revista dos differentes modos de tratamento.

Indicamos primeiramente as sangrias porque forão empregadas o mais frequentemente, mas a maneira de as empregar não é a mesma para todos os medicos.

Uns a fazem abundante, repetindo-a mais ou menos vezes no curso da molestia; outros fazem somente uma ou duas, em todo o curso da molestia, empregando ao mesmo tempo differentes medicações.

M. Bouillaud dá ao rheumatismo articular, suas sangrias *coup sur coup*, modo de tratar vivamente criticado, e que hoje merece pouco conceito dos medicos.

Depois das sangrias ha o methodo de Rasori. O Emetico em alta dóse foi administrado n'esta affecção, mas sem que os autores que tentarão esta maneira de tratar tivessem reconhecido vantagens assignaladas para aconselhar o emprego de tal medicamento.

Empregam tambem o Sulfato de quinina. Empregou-se primeiramente a quina, mas como era um pouco difficil sua administração, foi substituida pelo Sulfato de quinina administrado em alta dóse. Uma oitava, e uma e meia.

Mas esta alta dóse tinha como resultado frequente graves desordens do lado do Encephalo, sem que tivessem acção incontestavel sobre a molestia.

Será prudente empregar-se o Sulfato de quinina, começando por dóses fracas, e elevando-as somente gradualmente, parando-se cuidadosamente, logo que qualquer symptoma assustador apparecer do lado do Encephalo, bem como, vertigens, surdez, destruição da vista. M. Grisolle aconselha nunca exceder a dóse de 54 grãos, afim de evitar os accidentes terriveis que alguns medicos e entre os quaes M. Briquet observarão depois da administração de dóses altas de Sulfato de quinina ; com effeito, muitos doentes apresentarão symptomas de meningite ou accidentes de adynamia e de collapsus.

M. M. Trousseau e Pidoux dizem a este respeito:

« Cette medication convient surtout chez les individus lym-
« phatiques, habituellement délicats, ou accidentellement
« affaiblis par des maladies antérieures ou par des émissions
« sanguines employées préalablement et qui n'auraient pas
« empêché l'affection rhumatismale de marcher. Une des con-
« ditions les meilleures de son succés, c'est que les lésions
« articulaires soient multiples, superficielles et mobiles. Tout
« au contraire, cette médication a beaucoup moins d'efficacité
« chez les rhumatisants doués d'un tempérament pléthorique,
« qui présentent un appareil inflammatoire très-intense, avec
« pouls dur, plein, developpé; et chez ceux qui ont une grande
« susceptibilité cérébrale, et qui sont prédisposés aux conges-
« tions ou raptus sanguins du côté de l'Encephale, elle a sur-
« tout peu d'action, si le rhumatisme est mono-articulaire,
« ou même si affectant plusieurs articulations, la lésion est
« fixe, intense, et caractérisé par les signes qui annoncent
« une arthrite avec épanchement considérable. »

O nitrato de potassa em alta dóse foi louvado como hypostenisante, M. Martin-Solon não teme administrar de 5 á 15 oitavas dentro de 24 horas.

Diremos d'este medicamento o que dissemos do Sulfato de

quinina; bastarão 4 oitavas n'um caso para determinar accidentes terriveis, por esse motivo, será prudente na sua administração ensaiar primeiramente a susceptibilidade do doente.

O opio, quer simples, quer combinado á outras substancias é frequentemente empregado. É sobretudo util n'estes rheumatismos, onde o elemento dôr é o principal symptoma. Será dado de 1 á 2 grãos em 24 horas, podendo augmentar-se gradualmente até 6 grãos que será prudente não exceder.

O pós de Dower pode algumas vezes ser substituido ao opio com grande vantagem.

O vinho e a tinctura de colchico forão primeiramente empregados no rheumatismo articular agudo, porèm mais tarde forão somente usados no estado chronico. Muitos medicos partilhão a opinião de que este medicamento não obra, senão quando é administrado em dóse laxativa, e n'estes casos sua acção não differe da dos purgativos drasticos. O vinho n'uma poção, pode dar-se desde 18 grãos a 5 oitavas; a tinctura na dóse de meia a tres oitavas; quer n'uma poção, quer misturada á um litro de tisana.

Inflammações graves tendo sido observadas n'um grande numero de casos, em seguida a administração do colchico, é preciso administral-a cuidadosamente; e dar somente em dóse gradualmente crescente.

A Veratrina foi experimentada e produzio resultados bastantes satisfactorios.

Este medicamento sedativo e contra-stimulante não obra de outra sorte que o nitrato de potassa; isto é, obra efficazmente contra o movimento febril, o qual desapparece ordinariamente no espaço de alguns dias. Somente como determina accidentes do lado do tubo digestivo, logo que estes accidentes apparecem, é preciso parar, e começar de novo o emprego, mais tarde, quando a irritação desapparecer.

Pode ser dado da mesma maneira que M. Piedagnel. Prepara pilulas encerrando cada uma um decimo de grão de veratrina, e receita uma cada dia; de dia em dia augmenta uma: quando chegou a receitar 6 por dia e raramente pode exceder esta quantidade, se melhoras apparecem, durante 2 ou 3 dias, receita a mesma dóse, e diminue gradualmente para acabar com a cura completa.

Empregou-se tambem o aconito, o seo modo de obrar foi explicado de varias maneiras. Uns attribuirão uma acção toda especifica, e entre elles conta-se M. Lombard de genève, outros, ao contrario, nada achão de especifico, e explicão sna acção pela derivação que determina sobre o canal intestinal.

Administra-se em tinctura alcoolica, começando por 5 gottas,

e chega a administar-se 30 gottas, e mesmo 1 oitava, conforme a susceptibilidade da pessoa.

Louvarão tambem uma infinidade de outras substancias, que bastará citar, taes são; os sudorificos, o calomelanos, as fricções mercuriaes, a dedaleira, o arsenico, os purgativos drasticos.

Eis aqui o tratamento empregado pelo Dr. Waug Guy, medico do King's College de Londres: (1)

« The treatement which appears to me to have been most « effectual is a full bleeding, followed immediately by qui- « nine in two grain doses every three hours. This may be « combined with tartar-emetic where there is much inflam- « mation and fever, and opiates may be given at night when « the patient is extremely restless. When the disease is com- « plicated with heart affection, cupping to the region of the « heart, followed by blisters, is indicated, and a combina- « tion of tartar-emetic, digitalis and opium may be given at « intervals of two or three hours. »

Este tratamento, ainda hoje empregado no hospital de Londres, é o que preferimos.

Além d'isto ordenamos o repouso na cama, dieta, bebidas mornas, pouco abundantes, ás quaes ajuntamos meia oitava de nitrato de potassa. Cercamos as articulações doentes de algodão embebido de chloroforme, ou de Laudano de Sydenham.

Tal é em resumo o tratamento que cremos dever seguir para curar o rheumatismo articular agudo.

MEIOS PREVENTIVOS.

Não queremos terminar esta breve exposição do Rheumatismo articular sem aconselhar alguns meios, os quaes, se não podem impedir a explosão da molestia, puderão ao menos evital-a, n'um grande numero de casos. É sobretudo d'uma hygiene bem estabelecida de que queremos fallar.

Assim fallemos da acção do frio sobre a pelle; procurar-se-ha evital-a trazendo continuamente flanella applicada immediatamente sobre a pelle, esfregará todos os dias com agua fria todas as partes do corpo, pouco importando a estação, evitará

(1) Dr. Hooper's physician's Vademecum—London 1846.

cuidadosamente deixar seccar sobre o corpo vestidos molhados pela chuva ou suor, deitar-se nas camas cujas roupas não são seccas ou mesmo deitar-se no chão humido.

M. Réveillé-Parise reduz aos meios seguintes o tratamento prophylactico.

1.° Evitar as causas do resfriamento do lado da pelle:

2.° Uso de banhos domesticos e de banhos com aguas thermaes,

3.° Emprego continuo sobre a pelle de certos tecidos (flanella)

4.° Emprego pouco mais ou menos frequente de certos excitantes exteriores, taes como fricções seccas, geraes ou parciaes.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes temporum potissimum pariunt morbos, et in ipsis temporibus magnæ mutationes aut frigoris, aut caloris et alia pro ratione eodem modo.

II.

Cibi, potus, venus, omnia moderata sint.

III.

Non satietas, non fames, neque aliud quidquam quod naturæ modum excesserit, bonum.

IV.

In omni corporis motu, ubi fatigare cœperit, quies statim lassitudinem levat.

V.

Morborum acutorum non omnino tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.

VI.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

ERRATAS ESSENCIAES.

PAGINAS.	LINHAS.	ERROS.	E EMENDAS.
5	2	*prupd-Rheuma* leia-se —	*Rheuma.*
11	44	Rheumatisme	Rhumatisme.
12	1	n'anmoins	néanmoins.
»	3	Rheumatiseé	Rhumatiseé.
»	19	solariadade	solariedade.
»	23	» » »	» » »
16	31	se lembra-se	lembra-se.
20	22	administra-la	administra-lo.

SANTO AMARO: TYPOGRAPHIA DO YPIRANGA.

1864.